



Contents lists available at [Journal IICET](#)

JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)

ISSN: 2502-8103 (Print) ISSN: 2477-8524 (Electronic)

Journal homepage: <https://jurnal.iicet.org/index.php/jppi>



Perbaikan syarat penerima bansos sebagai upaya mengurangi kematian bayi di kabupaten Klaten

Merlin Swantamalo Magna^{*)}, Ulfah Sulistyowati, Yuliana Ristantya Ningsih

D4 Studi Demografi dan Pencatatan Sipil, Sekolah Vokasi, Universitas Sebelas Maret, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Nov 06th, 2023

Revised Jan 26th, 2024

Accepted Mar 29th, 2024

Keyword:

Angka kematian bayi,
Bantuan sosial,
PKH,
Kemiskinan

ABSTRAK

Penelitian yang dilakukan merupakan lanjutan dari yang sudah dilakukan tahun 2022 tentang faktor yang mempengaruhi angka kematian bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dampak sebaran penerima bantuan sosial PKH, terhadap angka kematian bayi dengan mengamati persyaratan yang ada dalam kebijakan PKH di Indonesia. Hal tersebut dilakukan dengan diikuti pemberian solusi sehingga dapat menurunkan tingkat penerima PKH yang tidak tepat sasaran. Jenis penelitian berupa korelasi dan *expost facto* dengan menggunakan pendekatan gabungan *mix method*. Metode dilakukan berurutan antara data kuantitatif yang didapatkan dari hasil survey pelaksanaan PKH di Klaten dan data kualitatif yang didapat dari hasil wawancara. Sampel yang digunakan adalah Kecamatan Bayat, Trucuk dan Jatinom dengan total seratus responden. Instrumen yang digunakan berupa kuisioner dengan teknik analisis deskriptif korelasi. Hasil penelitian menemukan bahwa telah terjadi kondisi yang tidak ideal, di mana daerah dengan rata-rata pendapatan keluarga tinggi menerima lebih banyak bantuan sosial PKH dibandingkan daerah yang pendapatan rata-rata keluarganya lebih rendah. Sehingga, solusi yang dapat diberikan adalah melakukan pembaruan data penerima PKH setiap bulannya dengan melibatkan para stakeholder, serta penambahan kriteria yakni jumlah pendapatan yang dimiliki penerima bantuan sosial PKH.



© 2024 The Authors. Published by IICET.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

Corresponding Author:

Merlin Swantamalo Magna,
Universitas Sebelas Maret
Email: merlinmagna@staff.uns.ac.id

Introduction

Kemiskinan merupakan ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran (Badan Pusat Statistik (BPS), 2022). Garis kemiskinan per rumah tangga di Indonesia pada Maret 2023 mengalami kenaikan 11,55 persen di banding September 2022. Artinya besar nilai rata-rata rupiah minimum yang harus dikeluarkan untuk memenuhinya agar tidak dikategorikan miskin meningkat pada Maret 2023, menjadi sebesar Rp.2.592.657,-/bulan di banding September 2022 sebesar Rp.2.324.274,-/bulan. Kemiskinan tidak hanya dilihat sebagai fenomena ekonomi yang berkaitan dengan kurangnya pendapatan dan pemenuhan kebutuhan pokok, namun kemiskinan juga menyangkut peluang seseorang untuk mengembangkan taraf kehidupannya (Ade et al., 2016). Selanjutnya kemiskinan multidimensi merupakan tinjauan dari berbagai kekurangan yang ada pada warga miskin dalam menjalani hidupnya, seperti standar hidup yang tidak layak, minimnya pendidikan, kondisi tidak berdaya, buruknya kondisi kesehatan, pekerjaan dengan kualitas buruk, dan tempat tinggal berbahaya (Nurul et al., 2020). Kemiskinan pada dimensi kesehatan berupa ketersediaan air minum layak, sanitasi serta keseimbangan gizi

pada balita. Kekurangan gizi masih menjadi permasalahan yang mendesak di banyak negara, dan prevalensi kekurangan gizi dan kerawanan pangan terus meningkat di seluruh dunia (Iriti et al., 2022). Bagi negara maju gizi berlebihan memberikan dampak obesitas sedangkan masalah kurang gizi cenderung dialami negara miskin yang mengakibatkan munculnya penyakit infeksi (Fila Anisa et al., 2019).

Asupan gizi yang kurang dalam kurun waktu yang lama yang diperparah dengan minimnya kesadaran dan pengetahuan orang tua terhadap kebutuhan gizi anak, dapat menyebabkan terjadi kondisi kekurangan gizi yang serius (Lestari W, Kristiana, et al, 2018). Kekurangan gizi akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dan secara perlahan berdampak pada tinggi angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kematian balita (Kania et al., 2020). Secara historis, kekurangan gizi telah menjadi titik fokus untuk menilai malnutrisi di Indonesia (World Bank, 2004) dan merupakan penyakit masyarakat miskin (Hanandita & Tampubolon, 2015). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa rata-rata angka kematian bayi di Kabupaten Klaten periode tahun 2009 – 2021 mencapai 9,89. Artinya, bahwa rata-rata setiap tahun terjadi 9 – 10 kasus kematian bayi pada 1000 peristiwa kelahiran hidup di tahun 2009 – 2021 (Ningsih et al., 2022a). Selain itu, didapatkan hasil bahwa indeks kedalaman kemiskinan merupakan satu-satunya variabel independent yang mempengaruhi angka kematian bayi, sehingga menunjukkan, apabila terjadi peningkatan indeks kedalaman kemiskinan di Kabupaten Klaten akan berakibat pada peningkatan angka kematian bayi begitupun sebaliknya (Ningsih et al., 2022b).

Kemiskinan dapat ditinjau dari beragam sudut pandang diantaranya adalah rendahnya pendapatan, ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kesehatan yang memadai. Kondisi yang demikian menyebabkan kesejahteraan masyarakat yang rendah sehingga mengakibatkan kemiskinan (Habib & Wahyudi, 2022). Pemerintah berupaya menekan laju penduduk miskin dengan mengeluarkan Kebijakan Perlindungan Sosial (perlinsos), yang merupakan perangkat kebijakan utama untuk menanggulangi kemiskinan dan kelaparan. Perlinsos meliputi bantuan sosial, jaminan sosial, dan program pemerintah lain. Bantuan sosial meliputi Program Keluarga Harapan (PKH), Kartu Sembako, Program Indonesia Pintar (PIP), Kartu Indonesia Pintar (KIP) Kuliah, dan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Abidin, 2023). Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi salah satu program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin sejak tahun 2007 (Susanto, 2019). Sasaran penerima bantuan PKH adalah masyarakat miskin yang terdaftar dalam basis data penerima bantuan yakni Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial dalam Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Nazaruddin, 2021).

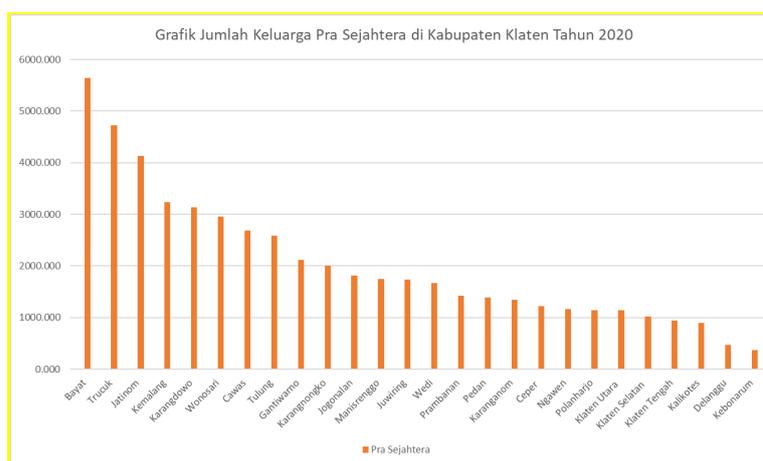
Berdasarkan data persentase rumah tangga penerima PKH di Kabupaten Klaten per tahun 2022 sebesar 18,06%, mengalami penurunan satu persen dari tahun 2021 lalu yakni 19,06 % (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2022). Hal ini mengindikasikan bahwa telah berkurang masyarakat penerima PKH di Kabupaten Klaten. Namun pada penelitian ini ingin mengetahui dampak sebaran penerima PKH terhadap tingginya angka kematian bayi di Kabupaten Klaten. Penelitian lain yang relevan berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Bonyokan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten” tahun 2022 (Dhela, 2022). Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan PKH berjalan sesuai prosedur berlaku namun belum optimal karena ada sub-indikator yang belum terpenuhi. Sedangkan penelitian kedua “Pemberdayaan Perempuan Melalui Program Keluarga Harapan di Kabupaten Klaten (Studi Gender Model Sara Hlupekile Longwe)” tahun 2022 (Ramadhani & Yuliani, 2022). Hasil penelitian menunjukkan pemberdayaan perempuan dalam PKH belum sepenuhnya berdaya karena faktor patriarki. Penelitian selanjutnya adalah “Implementasi Additive Ratio Assessment Model untuk Rekomendasi Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan” tahun 2021 (Muttakin et al., 2021) yang secara mendalam membahas mengenai penggunaan model additive ratio assessment (ARAS) untuk membantu pendamping PKH melakukan penilaian alternatif terbaik bagi penerima manfaat PKH. Penelitian yang relevan berikutnya “Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang” tahun 2020 yang menunjukkan hasil bahwa jumlah anggota keluarga banyak yakni lebih dari 4 orang dan urutan kelahiran meningkatkan risiko terjadinya stunting balita pada keluarga miskin penerima PKH (Rahmawati et al., 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang relevan, penelitian ini ditujukan untuk mengisi kesenjangan yang ada sehingga dapat menghadirkan pembaharuan penelitian. Kesenjangan yang dimaksud adalah berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Pada penelitian terdahulu belum ada yang membahas secara lebih fokus mengenai dampak sebaran penerima PKH terhadap angka kematian bayi. Sementara itu, penelitian ini dilakukan di tiga kecamatan dengan jumlah keluarga Pra Sejahtera paling banyak di Kabupaten Klaten yakni Kecamatan Bayat, Kecamatan Trucuk dan Kecamatan Jatinom. Sehingga, tujuan penelitian ini untuk mengetahui dampak sebaran penerima PKH terhadap angka kematian bayi dengan mengamati persyaratan yang ada dalam kebijakan PKH di Indonesia.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dan kualitatif (Mixed Methods) yang bersumber dari data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2014). Mixed methods adalah penelitian yang mengumpulkan, menganalisis dan mengkombinasikan metode kuantitatif dan kualitatif ke dalam rangkaian penelitian untuk dapat mengetahui permasalahan penelitian (Vebrianto et al., 2020). Penelitian kuantitatif termasuk jenis penelitian korelasional dan *expost facto*. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang dimaksud untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua tau beberapa variabel (Respati et al., n.d.). *Expost Facto* dipilih karena dalam penelitian ini tidak dibuat perlakuan pada objek penelitian melainkan hanya mengungkapkan fakta pada diri responden. Populasi Penelitian terdiri dari seluruh Masyarakat penerima PKH sebanyak 50.242 orang (Prakoso, 2022). Sampel yang akan digunakan sebanyak 100 responden yang didapatkan dari rumus Slovin (Sugiyono, 2010). Selanjutnya, dilakukan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dengan narasumber petugas PKH di Kabupaten Klaten guna mengetahui teknis pelaksanaan pemberian bantuan PKH di lapangan.

Analisis data dilakukan dengan dua cara yakni analisis dekriptif korelasi dan deskriptif kualitatif. Deskripsi kualitatif dilakukan melalui tahapan data reduction, data display dan conclusion drawing/verification (Vebrianto et al., 2020). Data reduction dalam penelitian ini memfokuskan mengenai persyaratan penerima bantuan PKH di Klaten, yang kemudian divisualisasikan dalam bentuk grafik sehingga kemudian dapat memadukan data hasil hipotesis pada tahap kuantitatif. Berikut adalah perhitungan sampel yang didapatkan dari rumus slovin: Populasi dalam penelitian ini sebanyak 50.242 sehingga persentase kelonggaran yang dapat digunakan adalah 10%. Maka jumlah sampel yang kita gunakan adalah 100 orang responden. Penelitian diawali dengan survey yang dilakukan di Kecamatan Bayat, Kecamatan Trucuk dan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten, alasan dilakukan di tiga tempat tersebut adalah karena pada penelitian sebelumnya (Ningsih et al., 2022a) tiga daerah tersebut merupakan daerah dengan jumlah Keluarga Pra Sejahtera tertinggi di Kabupaten Klaten. Keluarga Pra Sejahtera merupakan Keluarga yang memiliki peluang lebih besar dalam menerima bantuan PKH, sehingga syarat tersebut akan muncul pada purposive sampling yang akan digunakan. Teknik dalam pemilihan responden menggunakan purposive sampling, sebagai teknik pemilihan informan dimana peneliti sendiri yang menentukan ciri-ciri khusus (Lexy. J. Moleong, 2018). Pengambilan data primer dilakukan dengan survey menggunakan kuesioner hanya kepada masyarakat penerima PKH yang berada pada daerah dengan jumlah Keluarga Pra Sejahtera tertinggi, yaitu kecamatan Bayat, Kecamatan Trucuk dan Kecamatan Jatinom.



Gambar 2. Grafik Jumlah Keluarga Pra Sejahtera di Kabupaten Klaten Tahun 2020
(sumber: Hasil Pengolahan Survey Peneliti)

Dari pengumpulan data yang dilakukan dengan metode survey dengan kuesioner yang dibuat oleh peneliti, setelahnya akan dilakukan analisis deskriptif yang terdiri dari beberapa tabulasi data dan disajikan dalam bentuk grafik. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terkait dengan rangkuman teori dari beberapa ahli Kemiskinan (Poverty), yaitu Shaver Dasgupta (2007) dalam Ariyani et al., (2015), Miller, et, al., (2005) dalam Bradshaw (2006) dan Pramanik dalam Kabir Hassan (2010). Hasil yang diperoleh dari berbagai pendekatan, ditetapkan atribut dalam evaluasi program kemiskinan terdiri dari dimensi input, proses dan output. Pada penelitian ini berfokus pada dimensi output yang terdiri dari ketepatan distribusi, ketercapaian target program, peningkatan jumlah penerima program, terbangunnya Lembaga Masyarakat, kesinambungan program dan peningkatan kesejahteraan penerima. Pengumpulan data dilakukan pada tiga kecamatan yang sudah

ditentukan, dengan masing-masing wilayah terdiri dari 30 – 40 responden, sehingga total sampel akan mencapai minimal 100 responden. Penelitian kualitatif menggunakan reliabilitas dan validitas (Golafshani, 2015). Reliabilitas dan validitas pada penelitian ini diwujudkan melalui kepercayaan, ketelitian dan kualitas peneliti ketika melakukan wawancara kepada petugas PKH dan *literature review* terkait program bansos PKH dari pemerintah. Dari pengumpulan data, dilanjutkan analisis deskriptif melalui tabulasi data yang disajikan dalam bentuk grafik. Metode kualitatif juga digunakan terhadap kebijakan pemerintah mengenai bantuan sosial PKH yang dilakukan dengan *literature review* pada peraturan perundang-undangan maupun jurnal penelitian sejenis. Sehingga akan didapatkan pendefinisian ulang mengenai kaitan antara penerima bantuan PKH dengan kondisi pendapatan masyarakat penerima PKH di Kabupaten Klaten, diikuti dengan pemaparan data penelitian yang mengacu pada Miles dan Huberman bahwa alur terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Rijali, 2018).

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian sebelumnya oleh Yuliana dkk (2022) menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh diantara ketiga faktor tersebut adalah Indeks Kedalaman Kemiskinan. Penelitian yang dilakukan sekarang menggunakan jumlah Keluarga Pra Sejahtera di Kecamatan – kecamatan yang ada pada Kabupaten Klaten sebagai Indeks Kedalaman Kemiskinan. Pada penelitian pertama tahun 2020 data menunjukkan kecamatan dengan jumlah keluarga Pra Sejahtera terbanyak terdapat pada tiga kecamatan yaitu Kecamatan Bayat, Kecamatan Trucuk dan Kecamatan Jatinom. Angka kematian bayi di Kabupaten Klaten tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Klaten tahun 2022

Wilayah Kecamatan	Tahun			Rata-Rata
	2020	2021	2022	
04 Bayat	11	8	5	8
06 Trucuk	9	6	8	7
22 Jatinom	7	10	4	7

(sumber: Hasil Pengolahan Survey Peneliti)

Kecamatan yang dituju adalah Kecamatan Jatinom, Trucuk, dan Bayat. Setiap Kecamatan dipilih masing-masing dua desa, Kecamatan Jatinom terdiri dari Desa Bonyokan dan Desa Pandean, Kecamatan Trucuk terdiri dari Desa Trucuk dan Desa Kradenan, dan Kecamatan Bayat terdiri dari Desa Bogem dan Paseban. Selama 3 tahun, ketiga daerah tersebut mengalami fluktuasi angka kematian bayi. Pada tahun 2022, Kecamatan Bayat dan kecamatan Jatinom mampu mengurangi angka kematian bayi, sedangkan Kecamatan Trucuk mengalami kenaikan angka Kematian Bayi. Melihat rata-rata kematian bayi dari tahun 2020 – 2022, daerah Bayat memiliki rata-rata Angka Kematian Bayi tertinggi dibandingkan dua daerah lainnya.

Upaya penanganan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh garis kemiskinan bisa dengan bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah, khususnya untuk ibu hamil dan bayi usia 0 – 2 tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyaluran Belanja Bantuan Sosial di Lingkungan Kementerian Sosial bahwa yang berhak menerima bantuan sosial adalah yang memiliki kriteria masalah sosial meliputi : (1) Kemiskinan, (2) Keterlantaran, (3) Kedisabilitas, (4) Keterpencilan, (5) Ketunaan sosial atau penyimpangan perilaku, (6) Korban bencana, (7) Korban tindak kekerasan, eksploitasi, diskriminasi, korban penyalahgunaan narkoba, prikotropika dan zat adiktif lainnya.

Salah satu bantuan yang diberikan adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Melalui PKH, Keluarga miskin didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar Kesehatan, Pendidikan, pangan dan gizi, perawatan dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan Kesehatan.

World Bank menyatakan bahwa salah satu penyebab kemiskinan karena kurangnya pendapatan dan asset (lack of income and assets) untuk memenuhi kebutuhan dasar misalnya makanan, pakaian, perumahan, kesehatan dan pendidikan yang dapat diterima (acceptable) (World Bank, 2004). Sedangkan dari sudut pandang pengukuran, kemiskinan dibedakan menjadi kemiskinan absolut, yang berkaitan dengan standar hidup minimum yang dianggap layak di satu daerah pada waktu tertentu, berikutnya adalah kemiskinan relative yakni

bentuk kemiskinan yang disebabkan oleh keadaan lingkungan tempat keluarga tersebut tinggal (Nuraulia, Gandini Purbaningrum, & Putri Nurhadi, 2020). Perlu dipahami bahwa kemiskinan yang dimaksud pada penelitian ini adalah kemiskinan yang disebabkan oleh penghasilan, yang tergolong sebagai kemiskinan absolut. Sehingga akan berdampak pada konsumsi makanan yang berkaitan dengan gizi yang dikonsumsi ibu hamil dan bayi. Bantuan yang diberikan oleh pemerintah memiliki syarat yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial, yaitu: (1) WNI (Warga Negara Indonesia) ditandai dengan memiliki e-KTP atau Kartu Tanda Penduduk Elektronik. (2) Terdaftar sebagai golongan keluarga berkebutuhan pada data kelurahan setempat. (3) Bukan salah satu anggota ASN, TNI, maupun Polri. (4) Belum pernah menerima bantuan lain seperti BLT UMKM, BLT subsidi gaji, dan Kartu Prakerja. (5) Telah terdaftar di Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kemensos RI.

Syarat yang diterapkan tersebut tidak mengandung jumlah gaji atau pendapatan tertentu untuk bisa mendapatkan bantuan PKH. Penelitian ini bermaksud mengaitkan hubungan antara jumlah penerima bantuan PKH dengan rata-rata pendapatan keluarga yang menerima bantuan. Pengujian dilakukan dengan analisis korelasi, metode statistika yang digunakan untuk menentukan suatu besaran yang menyatakan kuatnya hubungan suatu variabel dengan variabel lain (Sekaran, U. and Bougie, 2013). Metode korelasi yang digunakan adalah metode Korelasi Pearson, merupakan korelasi sederhana yang hanya melibatkan satu variabel terikat dan variabel bebas. Hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Korelasi Pearson

Variabel	Korelasi	Signifikan	Keterangan
Pendapatan vs BPNT	98.20%	0.000	Terdapat Hubungan
Pendapatan vs KIS	86.60%	0.026	Terdapat Hubungan

(sumber: Hasil Pengolahan Survey Peneliti)

Uji dilakukan dengan metode Korelasi Pearson dengan hasil bahwa pendapatan dengan bantuan sosial yang disediakan Dinas Sosial berbanding lurus. Artinya, bahwa kondisi di Kabupaten Klaten menunjukkan jika rata-rata pendapatan di suatu daerah tinggi maka penerima bantuan menjadi banyak. Hal tersebut berbanding terbalik dengan tujuan yang ditentukan oleh Kementerian Sosial, yakni bantuan sosial diberikan kepada keluarga yang mengalami permasalahan kemiskinan salah satunya. Selain syarat umum pengajuan DTKS, berdasarkan pada Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 262/HUK/2022 tentang Kriteria Fakir Miskin menjelaskan bahwa yang dapat mendaftar sebagai penerima PKH adalah keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan. Selain itu, penetapan deteksi awal keluarga dan/atau seseorang miskin yaitu tidak memiliki tempat berteduh/tinggal sehari-hari.

Kemudian, jika keduanya dan/atau seseorang memilikinya, maka dilakukan kriteria meliputi: (1) Kepala keluarga atau pengurus kepala keluarga yang tidak bekerja; (2) Pernah khawatir tidak makan atau pernah tidak makan dalam setahun terakhir; (3) Pengeluaran kebutuhan makan lebih besar dari setengah total pengeluaran; (4) Tidak ada pengeluaran untuk pakaian selama 1 (satu) tahun terakhir; (5) Tempat tinggal sebagian besar berlantai tanah dan/atau plesteran; (6) Tempat tinggal sebagian besar ber dinding bambu, kawat, papan kayu, terpal, kardus, tembok tanpa diplester, rumbia, atau seng; (7) Tidak memiliki jamban sendiri atau menggunakan jamban komunitas; dan/atau; (1) Sumber penghasilan berasal dari Listrik dengan daya 450 (empat ratus lima puluh) volt ampere atau bukan listrik.

Berdasarkan hal tersebut nampak bahwa penerima bantuan PKH adalah keluarga dan/atau seseorang tidak mampu memenuhi sandang, pangan, dan papan. Padahal, kebutuhan tersebut dapat terpenuhi apabila keluarga dan/atau seseorang memiliki pendapatan. Sebagaimana hasil penelitian Apris Ara Tilome dan Arwin Poiyo (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pendapatan dengan pengeluaran konsumsi keluarga. Bahwa semakin besar pendapatan keluarga dan/atau seseorang maka pengeluarannya juga akan semakin besar begitupun sebaliknya, pendapatan dapat pula dijadikan deteksi terhadap pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Sedangkan berdasarkan tabel 3 di bawah menunjukkan daerah dengan rata-rata pendapatan keluarga yang besar memiliki jumlah penerima PKH yang tinggi. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas PKH di Kabupaten Klaten mengungkapkan bahwa teknis penyelenggaraan di lapangan sesuai dengan arahan dari Kementerian Sosial, meskipun terdapat beberapa daerah yang menambahkan cara menganalisis Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui kuisioner kelayakan.

Data keluarga yang dapat menjadi peserta PKH diperoleh dari Basis Data Terpadu dan memenuhi sedikitnya satu kriteria kepersertaan program yaitu memiliki ibu hamil/nifas/balita; anak usia sekolah; dan/atau anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Tabel 3. Data Hasil Survey Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Klaten Tahun 2023

Kecamatan	Rata-rata Pendapatan	BPNT	KIS	KIP	Rutilahu	Lainnya	Keluarga dengan Bayi 0-2 Tahun
Bayat	Rp 991,694	23	26	12	0	0	2
Trucuk	Rp 1,332,250	26	32	10	3	22	3
Jatinom	Rp 1,826,316	35	35	29	8	0	0

(sumber: Hasil Pengolahan Survey Peneliti)

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan nilai rata-rata pendapatan keluarga terbesar terdapat di Kecamatan Jatinom. Kondisi ekonomi Desa Bonyokan Kecamatan Jatinom, memiliki rata-rata pendapatan dengan jumlah Rp1.968.421,00 dan Desa Pandean Kecamatan Jatinom memiliki rata-rata pendapatan dengan jumlah Rp1.684.211,00. Nilai rata-rata pendapatan keluarga terkecil terdapat di Desa Bogem Kecamatan Bayat dengan jumlah Rp713.387,00. Grafik rata-rata pendapatan keluarga responden dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Rata-rata Pendapatan Keluarga

Desa	Rata-rata pendapatan keluarga
Bogem, Bayat	Rp 713.387,00
Paseban, Bayat	Rp1.270.000,00
Trucuk, Trucuk	Rp1.160.000,00
Kradenan, Trucuk	Rp1.504.500,00
Bonyokan, Jatinom	Rp1.968.421,00
Pandean, Jatinom	Rp1.684.211,00

(sumber: Hasil Pengolahan Survey Peneliti)

Pada tabel 4 di atas, terlihat perbedaan rata-rata pendapatan yang cukup signifikan setiap daerahnya. Perbedaan ini berkaitan erat dengan kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan kebijakan pemerintah terkait pemberian bantuan kepada masyarakat. Sedangkan golongan penerima bantuan sosial yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial terbagi dalam beberapa golongan yaitu: (1) Kategori balita usia 0 – 6 tahun mendapat bantuan sebesar Rp 3.000.000 per tahun atau Rp 750.000 setiap tahap. (2) Kategori Ibu hamil dan masa nifas mendapat bantuan sebesar Rp 3.000.000 per tahun atau Rp 750.000 per tahap. (3) Kategori siswa jenjang Sekolah Dasar (SD) mendapat bantuan dengan sebesar Rp900.000 per tahun atau Rp225.000 setiap tahap. (4) Kategori siswa jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan sebesar Rp1.500.000 per tahun atau Rp370.000 setiap tahap. (5) Kategori siswa jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) mendapat bantuan dengan sebesar Rp2.000.000 per tahun atau Rp500.000 setiap tahap. (6) Kategori lansia berusia 70 tahun ke atas mendapat bantuan dengan sebesar Rp2.400.000 per tahun atau Rp600.000 setiap tahap. (7) Kategori penyandang disabilitas berat mendapatkan bantuan dengan sebesar Rp2.400.000 per tahun atau Rp600.000 setiap tahap.

Pada kategori tersebut tidak menunjukkan besaran pendapatan yang dimiliki oleh penerima PKH, namun hanya menampilkan besaran bantuan yang diberikan oleh pemerintah. Kategori saat ini hanya saja mencakup kategori bidang Kesehatan, Pendidikan, lansia, dan disabilitas. Salah satu upaya pemerintah dalam memperbarui data penerima PKH adalah updating data DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Pembaruan data ini dilakukan untuk menghindari adanya pemberian bantuan yang salah sasaran atau tidak tepat. Syarat untuk dapat menjadi usulan DTKS adalah sebagai berikut: (1) Termasuk ke dalam kategori fakir miskin menurut Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 262/HUK/2022 tentang Kriteria Fakir Miskin; (2) Masyarakat (fakir miskin) mendaftarkan diri ke Desa/Kelurahan setempat dengan membawa KTP dan KK; (3) Selanjutnya akan dilakukan Musyawarah di tingkat Desa/Kelurahan untuk membahas kondisi warga yang layak masuk ke dalam DTKS; (4) Hasilnya akan ditampilkan Berita Acara yang ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah dan perangkat desa lainnya; (5) Berita Acara kemudian digunakan oleh Dinas Sosial untuk melakukan verifikasi dan validasi data dengan instrumen lengkap melalui kunjungan rumah tangga; (6) Data yang telah diverifikasi dan validasi kemudian diinput di aplikasi Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial (SIKS) oleh Operator Desa/Kecamatan; (7) Data yang sudah diinput di SIKS akan diproses oleh Dinas Sosial untuk verifikasi dan validasi laporan kepada Bupati/Walikota; (8) Bupati/Walikota menyampaikan hasil verifikasi dan validasi Data yang telah disahkan kepada Gubernur untuk diteruskan kepada Menteri.

Kondisi saat ini banyak keluarga miskin yang tidak terdaftar sebagai keluarga miskin karena dianggap tidak sesuai dengan kriteria miskin yang ditentukan pemerintah, maka sudah seharusnya Kementerian Sosial dapat menetapkan kembali indikator kemiskinan terbaru yang jelas, terukur, dan komprehensif (Hermawati, 2017).

Hal serupa juga disebutkan oleh Alfiah (2021) bahwa mayoritas penduduk miskin yang tidak menerima bantuan PKH adalah karena penentuan status miskin belum optimal. Terdapat berbagai macam kategori kemiskinan menurut Lembaga Pengembangan Sumberdaya Manusia (2003) dalam (Syahri & Gustiara, 2020) yakni 1) Kemiskinan absolut, dimana pendapatan seseorang berada di bawah ambang batas kemiskinan dan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, 2) Kemiskinan relatif, yang merujuk pada kondisi ketika seseorang berada di atas ambang batas kemiskinan namun masih mengalami ketidakcukupan ekonomi jika dibandingkan dengan individu atau kelompok lain dalam komunitasnya, dan 3) Kemiskinan struktural, suatu keadaan dimana individu atau kelompok masyarakat enggan untuk melakukan perubahan pada kondisi hidupnya hingga menerima bantuan yang mendorong mereka keluar dari situasi tersebut. Jika penyebaran bantuan sosial di Kabupaten Klaten tidak tepat sasaran maka bukan mengurangi jumlah warga miskin, melainkan semakin memperbanyak jumlah masyarakat miskin yang termasuk dalam kategori kemiskinan struktural. Pemerintah belum mengatur mengenai syarat pendapatan dalam kriteria penerimaan PKH, sehingga banyak masyarakat yang memanfaatkan kesempatan ini dengan tiba-tiba menjadi miskin untuk mendapatkan bantuan (Mufidah, 2021). Penentuan kriteria dan jenis kriteria, dalam hal ini penerima PKH, merupakan hal yang paling krusial (Redy Susanto et al., 2020). Dinamisnya data membuat pemerintah perlu melakukan pembaruan secara rutin (Latif & Pangestu, 2022), karena pendapatan dan kepemilikan aset masyarakat dapat terus berubah.

Pasal 13 Piagam Sosial Eropa (European Social Charter), terkait kelayakan penerima bantuan sosial mensyaratkan seseorang yang memiliki 50 persen pendapatan rata-rata yang disetarakan atau yang berada di ambang batas kemiskinan (Dalli, 2020). Kemudian Tiongkok juga menetapkan bahwa masyarakat yang berpenghasilan rendah dan hidup di bawah garis standar pengentasan kemiskinan berhak masuk ke dalam cakupan penerima manfaat kebijakan pengentasan kemiskinan (Jian & Jiejie, 2022). Maka sudah semestinya pemberian bantuan sosial kepada masyarakat miskin menggunakan pendapatan sebagai salah satu kriterianya. Saat ini, masyarakat dikategorikan miskin ketika penghasilannya jauh di bawah rata-rata (Anita Rahman et al., 2019). Jika menilik pada persyaratan yang sudah ada, akan semakin tepat jika dilengkapi dengan persyaratan pendapatan dalam proses pembaruan DTKS. Pendapatan masyarakat sudah seharusnya menjadi acuan agar tidak terjadi salah sasaran penerima PKH. Penerima PKH yang sudah tidak layak mendapatkan bantuan maka harus melepaskan statusnya sebagai kategori penerima manfaat PKH dan dapat dialihkan kepada penerima yang masih membutuhkan. Sebagai contoh, masyarakat Kecamatan Panggunrejo, Kabupaten Blitar Jawa Timur, memiliki rasa percaya diri untuk melakukan graduasi mandiri, yakni Keluarga Penerima Manfaat akan mengundurkan diri dari PKH karena merasa sudah mampu secara sosial ekonomi (Lestari & Talkah, 2020).

Strategi Nasional Pencegahan Korupsi mencatat bahwa pada awal 2021 hingga awal 2023 negara merugi sebanyak Rp 523 miliar per bulan akibat bantuan sosial yang tidak tepat sasaran (Ishlahiyah Al Hamasy, 2023). Menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021, DTKS diperbarui secara berkala dengan penetapan setiap bulan oleh Menteri Sosial Republik Indonesia, maka pelaporan terkait pendapatan warga ini dapat dilakukan rutin juga setiap bulannya demi menghasilkan tersedianya data yang lebih valid (Barany et al., 2020), untuk menindaklanjuti kelayakan penerima manfaat. Hal ini telah dilakukan oleh DKI Jakarta yang melakukan updating sehingga didapatkan data cleansing. DKI Jakarta menindaklanjuti anjuran Menteri Sosial dalam melakukan verifikasi dan validasi terhadap DTKS dengan berbagai metode yaitu pepadanan data kependudukan, data kepemilikan aset, musyawarah kelurahan, serta verifikasi lapangan oleh para petugas pendata dan pendamping sosial yang berkedudukan di kelurahan (Ishlahiyah Al Hamasy, 2023). Kolaborasi berbagai cara dalam pemutakhiran data ini menghasilkan informasi terkini dan sah bahwa sebanyak 1.143.639 penduduk di DKI Jakarta pada bulan Februari 2022 tidak mendapatkan bantuan sosial, sementara 25.996 penerima PKH dan BNPT dinyatakan tidak memenuhi syarat.

Dalam pelaksanaannya, pengolahan data yang dilakukan oleh DKI Jakarta tidak hanya bergantung pada data lapangan dan DTKS, tetapi juga memanfaatkan data dari Pensasaran Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (P3KE) yang dikeluarkan oleh Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, serta data dari catatan Jakarta yang dikumpulkan oleh Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk. Penerapan model serupa seharusnya dapat diadopsi di Kabupaten Klaten, mengingat setiap daerah dapat menambahkan kriteria untuk menentukan kelayakan penerima manfaat saat updating DTKS, misalnya dengan data kepemilikan lahan (Alfiah, 2021). Maka updating DTKS penerima PKH di Kabupaten Klaten dapat dilakukan dengan cara verifikasi data kependudukan melalui kerjasama dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, survei kepemilikan aset dengan pengecekan langsung kepada warga, penyelenggaraan musyawarah desa yang adil dan obyektif, serta verifikasi lapangan oleh petugas PKH dan dinas sosial yang jujur tanpa adanya kecurangan. Selain itu, petugas lapangan harus memiliki independensi dan integritas yang tinggi sebab menjadi ujung tombak dalam distribusi bantuan sosial.

Suharso Monoafa selaku Kepala Bappenas mengatakan bahwa berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional, bantuan sosial Indonesia mengalami salah sasaran yang luar biasa besar. Berdasarkan Perhitungan Bappenas, yang efektif tepat sasaran hanya 42 persen, artinya 58 persen tidak tepat sasaran sehingga orang yang sepatutnya dapat menjadi tidak dapat begitu juga sebaliknya (FX Laksana Agung S, 2024). Upaya dalam menyediakan DTKS yang valid dan mutakhir membutuhkan mekanisme yang bersifat partisipatif dan mengedepankan aspek kemudahan bagi masyarakat selaku penerima manfaat (Akbar & Fitriati, 2023). Maka, sudah seharusnya pemerintah melakukan evaluasi mendalam mengenai cara updating DTKS agar penerima bantuan menjadi tepat sasaran. Apabila program bantuan sosial diberikan tidak tepat sasaran, maka masyarakat dengan wilayah pendapatan rendah di Kabupaten Klaten menjadi kesulitan dalam mengakses kesehatan, yang salah satunya akan menyebabkan tingginya angka kematian bayi. Penting bagi pemerintah Kabupaten Klaten untuk menyusun kebijakan yang tidak hanya berfokus pada tujuan namun juga memiliki ukuran dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut tersebut (Kusmayadi et al., 2022).

Hal ini dikarenakan dampak dari kebijakan yang tidak objektif akan menambah jumlah masyarakat miskin di Indonesia (Fadillah, 2021). Sehingga langkah yang dapat dilakukan pemerintah Kabupaten Klaten terkait penerima bantuan sosial PKH agar tepat sasaran meliputi: (1) Melakukan pembaruan data secara rutin dan mutakhir setiap bulan yang berkolaborasi dengan berbagai pihak seperti Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dalam usaha pemadanan data, pihak desa dalam penentuan DTKS dengan musyawarah desa, petugas PKH dalam pengecekan kepemilikan aset, dan verifikasi status terbaru dalam DTKS; (2) Penambahan kriteria penerima bantuan sosial PKH yang lebih spesifik, dengan melampirkan bukti pendapatan keluarga atau dapat menjelaskan cara keluarga tersebut bertahan hidup. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi ekonomi penerima bantuan dan dilakukan bersamaan dengan kegiatan pembaruan dan pembersihan data; (3) Pemberian bantuan diberikan kepada kepala keluarga yang memiliki rata-rata pendapatan kecil yang didasarkan pada rata-rata pendapatan di wilayah tersebut; sehingga sebaiknya pemerintah harus memiliki data rata-rata pendapatan di setiap kecamatan untuk membantu menentukan masyarakat yang berhak masuk ke dalam DTKS; (4) Ketika kondisi ekonomi kepala keluarga telah terjadi kenaikan rata-rata pendapatan, maka yang bersangkutan harus dikeluarkan dari DTKS. Sehingga bantuan sosialnya dapat dialihkan pada masyarakat lain yang lebih berhak menerima PKH.

Simpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebaran pemberian bantuan sosial PKH sebagai upaya mengurangi angka kemiskinan di Kabupaten Klaten belum maksimal. Data yang tidak valid dan mutakhir mengakibatkan penyebaran bantuan sosial PKH di Kabupaten Klaten tidak sesuai dengan tujuan awalnya. Kondisi ini menandakan adanya kebutuhan mendesak untuk melakukan pembaruan DTKS setiap bulannya, agar penyaluran bantuan dapat lebih akurat dan sesuai dengan kondisi terkini masyarakat Kabupaten Klaten. Implikasi dari temuan tersebut menggarisbawahi perlunya pembaruan DTKS yang melibatkan peran Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dalam upaya pemadanan data, pihak desa melalui musyawarah desa, petugas PKH terkait pengecekan kepemilikan aset, dan verifikasi status terbaru dalam DTKS. Selain itu, penambahan kriteria dengan melakukan pemantauan jumlah pendapatan yang dimiliki oleh setiap kepala keluarga penerima bantuan sosial PKH, dapat menurunkan tingkat penerima PKH yang tidak tepat sasaran. Langkah ini penting dilakukan pemerintah Kabupaten Klaten untuk memastikan bahwa program bantuan sosial PKH betul-betul dapat mengatasi masalah kemiskinan di Kabupaten Klaten.

Referensi

- Abidin, MZ. (2023). *Perubahan Iklim dan Perlindungan Sosial*. Rubrik Opini Harian Kompas. <https://www.kompas.id/baca/opini/2023/10/16/perubahan-iklim-dan-perlindungan-sosial>
- Ade, F., Ningsih, S. & Syechalad, M. N. (2016). Analisis Pengaruh Pengangguran dan Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Kemiskinan Di Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Pembangunan*, 1(2), 545–554. <https://jim.usk.ac.id/EKP/article/view/5848>
- Adha Nur Dhela, T. W. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Bonyokan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten. *PARADIGMA: Jurnal Ilmu Administrasi*, 11(2).
- Akbar, M. H. & Fitriati, R. (2023). The Policy Implementation Of Dki Jakarta Provincial Government Social Cash Assistance During Covid-19 Pandemic. *Jurnal Inovasi Aparatur*, 5(1).
- Alfiah, N. (2021). Klasifikasi Penerima Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Menggunakan Metode Naive Bayes. *Jurnal Teknologi Informasi*, 16(1), 32–40.
- Anita Rahman, P., Firman & Rusdinal. (2019). Kemiskinan Dalam Perspektif Ilmu Sosiologi. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 3(6), 1542–1548.

- Apris Ara Tilome dan Arwin Poiyo. (2022). Analisis Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Di Desa Batuloreng Kecamatan Bongomeme Kabupaten Gorontalo . *Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 11(2), 89–105.
- Ariyani, N., Fauzi, A., Juanda, B., Syauqi Beik, I., Program Pengentasan Kemiskinan, E., Pogram Pengentasan Kemiskinan Menggunakan Metode Rappoverty, E., Pertanian Bogor, I. & Raya Darmaga, J. (2015). Evaluasi Pogram Pengentasan Kemiskinan Menggunakan Metode Rappoverty. *Jurnal Ekonomi Kebijakan Publik*, 6(2), 181–197. <https://doi.org/10.22212/jekp.v6i2.347>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Indeks Kedalaman Kemiskinan*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan>
- Barany, L. J., Simanjuntak, I., Widia, D. A. & Damuri, Y. R. (2020). Bantuan Sosial Ekonomi di Tengah Pandemi COVID-19: Sudahkah Menjaring Sesuai Sasaran. *CSIS Commentaries ECON-002-ID*.
- BPS Provinsi Jawa Tengah. (2022). <https://jateng.bps.go.id/indicator/12/1636/1/persentase-rumah-tangga-penerima-program-keluarga-harapan-pkh-menurut-kabupaten-kota-dan-status-kepesertaan-penerimaan-pkh.html>
- Bradshaw, T. K. (2006). Theories of Poverty and Anti Poverty Programs in Community Development. *RPRC Working Paper*, 6(5).
- Dalli, M. (2020). The content and potential of the right to social assistance in light of Article 13 of the European Social Charter. *European Journal of Social Security*, 22(1), 3–23. <https://doi.org/10.1177/1388262720908695>
- Fadillah, A. (2021). Arko Ekonomi dan Pengentasan Kemiskinan di Indonesia (Analisis Kemampuan Pertumbuhan Ekonomi dan Indikator Makroekonomi Dalam Pengentasan Kemiskinan di Indonesia). *ASCARYA*, 1(1), 186–203. <https://doi.org/10.53754/iscc>
- Fila Anisa, A., Darozat, A., Aliyudin, A., Maharani, A., Irfan Fauzan, A., Adi Fahmi, B., Budiarti, C., Ratnasari, D., Fadilah, D. N. & Apriyanti Hamim, E. (2019). *Permasalahan Gizi Masyarakat Dan Upaya Perbaikannya*.
- FX Laksana Agung S. (2024, 15. January). Catatan untuk Para Calon Presiden, Pemilu. *Kompas*, 15–17.
- Golafshani, N. (2015). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2003.1870>
- Habib, U. & Wahyudi, H. (2022). Indeks Kedalaman Kemiskinan Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Studi Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, 1(1), 59–72. <https://doi.org/10.35912/sekp.v1i1.1424>
- Hanandita, W. & Tampubolon, G. (2015). The double burden of malnutrition in Indonesia: Social determinants and geographical variations. *SSM - Population Health*, 1, 16–25. <https://doi.org/10.1016/J.SSMPH.2015.10.002>
- Hermawati, I. (2017). Pengukuran Konstrak Kemiskinan di Indonesia The MeasuremenT of Poverty Construct in indonesia. *Media Informasi Kesejahteraan Sosial*, 41(3), 269–284.
- Iriti, M., Vitalini, S. & Varoni, E. M. (2022). Food (in)security and (un)healthy diet on the (difficult) road to zero hunger: Celebrating the World Food Day. *Functional Food Science*, 2(1), 16–24. <https://doi.org/10.31989/FFS.V2I1.876>
- Ishlahiyah Al Hamasy, A. (2023). *Jutaan Penerima Bansos Tidak Tepat Sasaran, Pemprov DKI Lakukan Verifikasi Data*. Kompas.Id. https://www.kompas.id/baca/metro/2023/10/11/jutaan-penerima-bansos-tidak-tepat-sasaran-pemprov-dki-lakukan-verifikasi-data?status=sukses_login
- Jian, L. & Jiejie, G. (2022). Política de asistencia social y reducción de la pobreza de China: desarrollo, principales medidas, e inspiración para el alivio de la pobreza mundial. *Razón Crítica*, 13. <https://doi.org/10.21789/25007807.1856>
- Kabir Hassan, M. (2010). *An Integrated Poverty Alleviation Model COmbining Zakat, Awqaf, and Micro-Finance Seventh International Conference – The Tawhidi Epistemology: Zakat and Waqf Economy, Bangi 2010*. <https://www.researchgate.net/publication/228889744>
- Kania, L., Puji, R., Ratnaningtyas, T. O., Ilmi, A. F., Kasumawati, F., Purnama, F., Hasanah, N., Wulan, N. & Ismaya, A. (2020). Analisis Situasi Dan Identifikasi Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan 2019. *Jam: Jurnal Abdi Masyarakat*, 1(1). <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/JAM/article/view/78>
- Konstruksi Sosial Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan, S., Lestari, W., Kristiana, L., Astridya Paramita, dan & Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Litbangkes Kemenkes JlIndrapura, P. R. (2018). Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 9(1), 17–33. <https://doi.org/10.22212/aspirasi.v7i1.1084>
- Kusmayadi, N. W., Prodi, D. H., Publik, A., Pembangunan, U., Veteran, N. ", Timur, J. & Koresponden, S. *. (2022). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Implementation Of HIV/AIDS Management

- Policies. In *Jurnal Kebijakan Publik* (Vol. 13, Issue 2).
<https://jkp.ejournal.unri.ac.id><https://jkp.ejournal.unri.ac.id>
- Latif, I. S. & Pangestu, I. A. (2022). Problematika Penyalahgunaan Bantuan Sosial Pada Masa Pandemi. *JUSTISI*, 8(2), 95–107.
- Lestari, W. R. & Talkah, A. (2020). Analisis pengaruh bantuan sosial pkh terhadap kesejahteraan masyarakat pkh di kecamatan panggungrejo kabupaten blitar. *Revitalisasi: Jurnal Ilmu Manajemen*, 9(2), 229–241.
- Lexy, J. Moleong. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. PT Remaja Rosdakarya.
- Mufidah, N. (2021). Efektivitas Bantuan Sosial Tunai di Kelurahan Purwosari Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Sosial Dan Sains (SOSAINS)*, 1(2), 82–92.
- Muttakin, F., Fatwa, K. N. & Sarbaini, S. (2021). Implementasi Additive Ratio Assessment Model untuk Rekomendasi Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan. *SITEKIN: Jurnal Sains, Teknologi Dan Industri*, 19(1), 40–48. <https://doi.org/10.24014/SITEKIN.V19I1.14786>
- Nazaruddin, P. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*.
- Ningsih, Y. R., Sulistyowati, U. & Magna, M. S. (2022a). Tren angka kematian bayi di kabupaten Klaten 2009–2021. *JPPi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 8(4), 1185. <https://doi.org/10.29210/020221958>
- Ningsih, Y. R., Sulistyowati, U. & Magna, M. S. (2022b). Trends And Factors That Influenced The Infant Mortality Rate In Klaten District In 2009 – 2021. *Proceedings of the 1st International Conference on Social Science (ICSS)*, 1(1), 449–458. <https://doi.org/10.59188/ICSS.V1I1.57>
- Nuraulia, R., Gandini Purbaningrum, D. & Putri Nurhadi, S. (2023). Analisis Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan. *As-Syirkah: Islamic Economics & Finacial Journal*, 2(2), 284–294. <https://doi.org/10.56672/assyirkah.v2i2.117>
- Nurul, C., Dwi, A., Ningrum, R., Armintasari, F., Herni, H., Muto, R., Rahmanda, S., Thaarig, M. & Kartika, W. (2020). *Indeks Kemiskinan Multidimensi Indonesia 2015-2018*.
- Prakoso. (2022). *50.242 KPM PKH di Klaten Mulai Cairkan Bantuan, 10.000 KPM Menyusul - Solopos.com | Panduan Informasi dan Inspirasi*. <https://soloraya.solopos.com/50-242-kpm-pkh-di-klaten-mulai-cairkan-bantuan-10-000-kpm-menyusul-1266194>
- Rahmawati, N. F., Fajar, N. A. & Idris, H. (2020). Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49696>
- Ramadhani, A. D. & Yuliani, S. (2022). Pemberdayaan Perempuan Melalui Program Keluarga Harapan di Kabupaten Klaten (Studi Gender Model Sara Hlupekile Longwe). In *Jurnal Mahasiswa Wacana Publik* (Vol. 2, Issue 2).
- Redy Susanto, E., Savitri Puspaningrum, A. & Neneng. (2020). Rancang Bangun Rekomendasi Penerima Bantuan Sosial Berdasarkan Data Kesejahteraan Rakyat. *Jurnal TEKNO KOMPAK*, 15(1), 1–12.
- Respati, A. D., Muhariati, M. & Hasanah, U. (n.d.). *Hubungan Antara Ketahanan Keluarga Dengan Kenakalan Remaja*. <https://doi.org/10.21009/JKKP>
- Rijali, A. (2018). ANALISIS DATA KUALITATIF. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81–95. <https://doi.org/10.18592/ALHADHARAH.V17I33.2374>
- Sekaran, U. and Bougie, R. (2013). *Research methods for business: A skill-building approach*, Sixth edition. John Wiley and Sons, New York. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 20, 1–16. <https://www.wiley.com/en-us/Research+Methods+For+Business%3A+A+Skill+Building+Approach%2C+7th+Edition-p-9781119266846>
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Method)*. Sinar Grafika.
- Susanto. (2019). *Program Keluarga Harapan (PKH)*. <https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>
- Syahri, D. & Gustiara, Y. (2020). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan Terhadap Ketimpangan Pendapatan di Sumatera Utara Periode 2015-2019. *Journal of Trends Economics and Accounting Research*, 1(1), 34–43.
- Vebrianto, R., Thahir, M., Putriani, Z., Mahartika, I., Ilhami, A. & Diniya, D. (2020). Bedelau: Journal of Education and Learning Mixed Methods Research: Trends and Issues in Research Methodology. In *Bedelau: Journal of Education and Learning* (Vol. 1, Issue 1).
- World Bank. (2004). *Poverty*. <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty>